Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Casuistischer Beitrag zur Huntington'schen Chorea*)

von

Georg Grüber aus Tännesberg.

Das Krankheitsbild der Huntington'schen Chorea, so wie es von dem amerikanischen Arzt George Huntington 1872 beschrieben, war hinsichtlich seiner Abgrenzung immer noch vielfachen Meinungsverschiedenheiten unterworfen. Durch die umfassende Monographie von Entres wurde die Behauptung von Huntington, daß die Krankheit erstens direkt gleichartig vererblich sei, zweitens daß sie nur ältere Personen zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr befalle, und drittens daß sie mit einem fortschreitenden Intelligenzzerfall einhergehe, mit Erfolg erst in das richtige Licht zu rücken versucht.

3 Fälle aus der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

Fall I.

Patientin M. geb. 14. III. 80.

Vorgeschichte: Von erblicher Belastung nichts bekannt. Einer glücklichen Ehe entsprossen 15 Kinder. Die Geburten waren alle schwer. Mehrere Zangengeburten. Patientin soll immer lustig und leicht erregbar gewesen sein.

Verlauf: Beginn des Leidens im Alter von 32 Jahren mit „Zuckungen“. 1915 Anfälle. Am 22. IX. 15 Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

a) Psychisch: Erregungszustände. Einmaliger Suicidversuch. Allmähliche Intelligenzabnahme, die immer noch fortschreitet. Schwäche des Combinationsvermögen, der Auffassung, des Urteils, des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit. Stimmungslage indifferent. Keine Wahnideen.

b) Körperlich: Typische Motilitätsstörungen mit zeitweisen Remissionen. Sprache buchstabierend, schwer verständlich.

Pupillen reagieren auf L. und C. Sensibilität intact. P.S.R. beiderseits lebhaft. Kein Babinski. Wassermann negativ.

Die körperlichen und psychischen Erscheinungen sichern die Diagnose, wenn auch in der Ascendenz keine ähnliche nachweisbare Erkrankung vorliegt. Da die Eltern mit 37 und bezw. 38 Jahren gestorben, wäre ein Ausbruch der Erkrankung immer noch möglich gewesen. Die ungewöhnliche hohe Zahl der Geburten läßt an eine auslösende Wirkung hiedurch denken. Die Anfälle sind als hysterisch zu deuten. Psychische und körperliche Erscheinungen gehen parallel. Auffallend ist der Verlauf mit Remissionen.

---

*) Auszug aus der Inaug.-Diss. 1922.

Fall II.

Patient Chr. R. geb. 25. X. 68.

Vorgeschichte: Keine nachweisbare erbliche Belastung. Mit 43 Jahren wurde Patient, der sonst lustig, still und zog sich zurück. Später trank Pat. stark. Zeitweilige Erregungszustände. Eifersuchtsideen. Selbstmordgedanken. Allmählicher Beginn von „Nervenzittern".

Nach mehrmaligem Aufenthalt im Nürnberger Krankenhaus wurde Patient am 13. I. 21 der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen überwiesen.

a) Psychisch: Melancholische Verstimmung, unterbrochen oft durch Erregungszustände. 2maliger Suicidversuch. Eifersuchtsideen. Kein wesentlicher Intelligenzdefekt. Sprache lallend, verwaschen, schwer verständlich.

b) Körperlich: Starke motorische Unruhe des ganzen Körpers mit deutlicher Tendenz zum Fortschreiten. Gang schwankend, sehr unsicher, schlürfend. Pupillen reagieren auf L. und C. Kein Babinski. P. S. R. lebhaft. Wassermann negativ.

Auf Grund der typischen, hochgradigen Motilitätsstörungen und der psychischen Symptome, wie Erregungszustände und Suicidversuche kann kein Zweifel an dem Bestehen einer Huntington'schen Chorea sein, wenn auch ein erheblicher Intelligenzzerfall nicht nachzuweisen ist. Das Fehlen der Heredität spricht bei den mangelhaften anamnestischen Angaben nicht dagegen.

Fall III.

Patient R. geb. am 7. XI. 73.

Vorgeschichte: Vater an H. Chorea gelitten. Mutter wegen paranoider Psychose in der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt. Großmutter väterlicherseits an „Nierenleiden" gestorben. Ehe war glücklich. Hie und da Erregungszustände. 2malige Suicidversuche. Mit 33 Jahren und mit 44 Jahren apoplektischer Insult. Am 4. IX. 1920 Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

a) Psychisch: Erregungszustände. Suicidversuche. Allmählich beginnende Intelligenzabnahme, die sehr weit fortgeschritten. Schwäche des Combinationsvermögens, der Auffassung, der Kritik und der Merkfähigkeit. Sprache verwaschen, stockend, häufig absetzend, jedoch noch gut verständlich. Stimmungslage stumpf und gleichgültig.

b) Körperlich: Leichte Facialisparese links. Pupillen reagieren auf L. und C. P. S. R. lebhaft. Kein Babinski. Kein Klonus. Sensibilität intact. Gang schwankend, schwerfällig. Wassermann negativ.

Heredität, der schwere Intelligenzzerfall, die psychischen Störungen sichern die Diagnose, auffallend ist der bisher geringe Grad der Motilitätsstörungen.

Druck der Univ.-Buchdruckerei E. Th. Jacob, G. m. b H., Erlangen.